

肺结核病人在结防机构与非结防机构治疗情况的调查分析

饶正远* 曹 慧*

摘要 目的 分析肺结核病人在结防机构与非结防机构的治疗效果及费用。方法 随机抽样调查 6 个县的 268 例肺结核病人,分析其不同机构的治疗及费用情况。结果 结防机构病人治愈率高于非结防机构,而费用却低于非结防机构。结论 应加强结核病归口管理,使结核病人能在结防机构进行治疗。

关键词 结核,肺 机构 治疗

Analysis on therapeutic result of pulmonary tuberculosis cases in the anti-tuberculosis and non-tuberculosis organs

Rao Zhengyuan, Cao Hui. Sichuan Anti-tuberculosis Institute, Chengdu 610036

Abstract **Objective** Analysis the treated effect and expense of pulmonary tuberculosis between Anti-tuberculosis and Non-tuberculosis organs. **Method** Random sampling survey 268 cases in six counties. To analyse their treatment and expense situation in different organs. **Result** The patient cure rate in the Anti-tuberculosis organs is higher than Non-tuberculosis organs, and the treated expense in the Anti-Tuberculosis organs is less than in the Non-tuberculosis organs. **Conclusion** Strengthen the tuberculosis united management, patient must be treated in the Anti-tuberculosis organs.

Key words Tuberculosis, pulmonary Organ Treatment

世界银行贷款结核病控制项目于 1992 年在我省陆续启动,至 1996 年底,由于配套经费不到位等原因,仍有少数县未能开展项目工作。在部分启动的项目县中,因缺乏结核病归口管理的法规文件及措施,仍有相当部分病人在非结防机构进行诊治。作者于 1997 年 5 月~6 月对我省 6 个县的结核病人治疗管理及诊治费用情况进行随机抽样调查分析。以了解我省目前的结核病人诊治管理情况,为今后制定全省结核病控制规划和结核病归口管理办法提供依据。

资料和方法

一、采用分层随机抽样方法,调查 6 个县(4 个世界银行贷款项目县、2 个非项目县)1995 年 12 月 21 日至 1996 年 12 月 20 日诊治的肺结核病人。调查前调查人员对调查中可能遇到的问题共同探讨,统一认识,减少调查中可能出现的误差。

二、采用查阅病历、财务票据存根、治疗记录卡、管

理卡等资料和走访病人填个案卡相结合的方法。

三、将收集的资料数据输入微机,根据确定指标和所需项目进行分析。

四、肺结核病人的治疗及登记分类:(1)正规治疗指用药符合联合、适量、规律、全程的原则。不正规治疗指用药不符合上述条件者。(2)初、复治病人定义及结核病的治疗管理分类以《世界银行贷款中国结核病控制项目工作手册》定义为准。

结 果

本次调查了本省 6 个县的结防机构和非结防机构诊治的肺结核病人共 268 例。其中结防机构 133 例,非结防机构 135 例,结果如下:

- 一、268 例肺结核初复治分布情况见表 1。
- 二、268 例肺结核的治疗管理情况见表 2。

* 四川省结核病防治所 610036

表 1 268 例肺结核初复治分布情况

诊治单位	观察 例数	初 治			复 治		
		涂(+) N(%)	涂(-) N(%)	未查痰 N(%)	涂(+) N(%)	涂(-) N(%)	未查痰 N(%)
结防机构	133	74(55.7)	38(28.6)	0(0.0)	19(14.3)	2(1.5)	0(0.0)
非结防机构	135	23(17.1)	54(40.0)	16(11.9)	6(4.4)	17(12.6)	19(14.1)

表 2 268 例肺结核治疗管理方式

治管单位	观察 例数	全程督导 N(%)	强化期督导 N(%)	全程管理 N(%)	住 院 N(%)	自 服 药 N(%)
结防机构	133	68(51.1)	32(24.1)	31(23.3)	0(0.0)	2(1.5)
非结防机构	135	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(3.0)	131(97.0)
合 计	268	68 25.4	32 11.9	31 11.7	4 1.5	133 49.6

三、268 例肺结核的治疗情况见表 3。

表 3 268 例肺结核的治疗情况

诊治单位	观察 例数	正规治疗 N(%)	非正规治疗 N(%)
结防机构	133	113(85.0)	20(15.0)
非结防机构	135	18 (13.3)	117(86.7)
合 计	268	131(48.9)	137(51.1)

四、268 例肺结核治疗转归见表 4。

表 4 的治愈率指所有病人的总体治愈率(菌阴病人根据胸片和临床症状判断)。如单独计算涂阳病人治愈率,则结防机构为 94.6%,非结防机构为 24.1%。

五、结防机构与非结防机构病人诊治费用情况见表 5。

表 4 268 例肺结核治疗转归

诊治单位	观察 例数	治愈 N(%)	完成治疗 N(%)	死 亡 N(%)	失 败 N(%)	丢 失 N(%)	迁 出 N(%)
结防机构	133	88(66.2)	34(25.6)	1(0.8)	1(0.8)	2(1.5)	7(5.3)
非结防机构	135	7(5.2)	32(23.7)	6(4.4)	4(3.0)	83(61.3)	3(2.3)
合 计	268	95(35.5)	66(24.6)	7(2.6)	5(1.9)	85(31.7)	10(3.7)

表 5 268 例肺结核病人诊治费用情况

诊治单位	例数	总费用(元)	人均费用(元)
结防机构	133	44 927.4	337.8
非结防机构	135	182 779.2	1 353.9
合 计	268	227 706.6	849.7

讨 论

一、痰涂片检查结核杆菌是确诊肺结核的主要方法,是确定传染源的唯一手段。^[1]。本次调查 6 个县结防机构诊治的 133 例肺结核中,初、复治涂阳病人共 93 例,占 69.9%,未查痰人数为零。在非结防机构诊治的 135 例病人中,初、复治涂阳病 29 例,仅占 21.5%,未查痰 35 例,占 25.9%,查痰率为 74.1%,与结防机构查痰

率 100% 截然不同。由此可见,非结防机构对痰检的重要性认识不足,且痰检质量低。因此,非结防机构普遍存在过诊、过治、漏诊和漏治,对结核病实行归口管理,不仅有利于减轻病人负担,减少药物资源的浪费,更利结核病的控制。

二、结核病是一种慢性传染病,需要较长的治疗过程,必须坚持“联合、适量、规律、全程”的治疗原则。病人治愈的关键在于正规治疗,而正规治疗的关键又在于医生对现代结核病知识的认识和对病人的管理。本次调查结防机构诊治的 133 例病人中,正规治疗占 85.0% (113/133);治愈占 66.2% (88/133);死亡占 0.8% (1/133);丢失占 1.5% (2/133)。非结防机构诊治的 135 例病人中,正规治疗占 13.3% (18/135);与 1990 年流调资料揭示的非结防机构治疗病人中只有 13.4% 属正规治

疗接近。^[2]治愈占 5.2%(7/135);死亡占 4.4%(6/135);丢失占 61.5%(83/135)。由此可见,结防机构基本上能按照现代结核病控制手段对结核病人进行治疗管理,治愈率高,病死率低。非结防机构治疗方案不当或用药不合理,病人未管理,正规治疗的病人仅占很少部分,治愈率低,病死率高。很容易产生复难治肺结核病人,传染源得不到有效控制。

三、病人诊治费用调查显示,结防机构诊治的肺结核病人,人均诊治费用 337.80 元(均为门诊病人费用)。非结防机构诊治的肺结核病人,人均诊治费用为 1353.90 元(包括住院和门诊费用),其中许多住院病人是不需要住院治疗。医院治疗一例肺结核病人的费用是结防机构的 4 倍。由于非结防机构的治疗费用高,导致经济困难的病人顺应性低,常常是有钱时或症状加重时治疗,无钱时或症状减轻时就停药,从而导致不规则治疗,使不少本应治愈的病人转变成复难治结核病人—慢

性传染源。

综上所述,我们认为应进一步加强对各类医务人员的技术培训,改变旧的观念,掌握结核病发现、诊断、治疗等方面的新技术、新知识、新进展,提高业务素质和管理技能。建议各级政府及卫生行政主管部门制定切实可行的归口管理办法和措施,协调结防机构与非结防机构之间的关系,解决病人截留问题,使结核病控制工作步入科学化、规范化和法制化的轨道。

参 考 文 献

- 1 王颢秀.肺结核病例的发现.中华结核和呼吸杂志,1995,18(3):140—142.
- 2 万利亚,赵丰曾,池延花,等.世界银行贷款结核病控制项目实施情况分析与探讨.中国防痨杂志,1996,18(3):103—108.

(收稿 1997-09-25 修回 1998-11-19)